

PROSES PEMBENTUKAN PERATURAN DAERAH TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA MEDAN TAHUN 2013

PROCESS OF DRAFTING THE SMOKE-FREE ZONE REGULATION IN MEDAN YEAR 2013

Juanita

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan

ABSTRACT

Background: The number of smokers in Indonesia is still high and in the absence of serious attention by government, then this problem would be a time bomb in the future. Results of previous studies have shown a variety of diseases associated with cigarette consumption. Medan city as the capital of North Sumatra province has been concerned with this problem and have proposed smoke-free zone regulation since 2010. However, the enactment of smoke-free zone regulation requires a long process and a strong commitment from the local government.

Methods: The study design was a case study with a qualitative approach. Informants of this study is the city of Medan legislators in charge of health, industry, labor, trade and agriculture. Data is collected using in-depth interview techniques to explore the views of relevant legislative regulation on smoke-free zone.

Results: Stages of the process of establishing regulations smoke-free zone are: 1) the initiation stage than has been started since 2010 and was initiated by the Health Ministry, assisted by the city of Medan Indonesia Heritage Foundation, which is one of the NGOs involved in the protection of children and women. 2) discussion stage, which has been proposed (*ranperda*) until 2011 and has not been a priority for Parliament, because there is no political will to protect the public from the dangers of cigarette smoke. A discussion process regulation is the most crucial step to achieve a common understanding among the members of the legislature. 3) determination phase. After going through the long process through meetings (*paripurna*) in the decision making process and consent on smoke-free zone then the regulation is validated by approved by all factions. 4) Promulgation phase, which is the issuance of Regulation No.3 of 2014 on smoke-free zone, which consists of 16 chapters 47 subchapters; and 5) Dissemination, socialisation of smoke free zone Regulation.

Conclusion: The process of forming regulation of smoke-free zone through several stages, which initiated in 2010 by the Ministry of Health that began to organize activities related to problems of cigarettes. In the early stage, smoke-free zone regulation was not a priority to be discussed in meetings in Parliament, due to arising pros and cons. Commitment from the local government and community support are the factors that made this regulation be processed so that in December 2013 the Parliament plenary meeting pass the regulation and in January 2014 Regulation No.3 about smoke-free zone is issued.

Recommendation: There are many challenges ahead after the issuance of regulation smoke-free zone. The regulation should be implemented effectively, with the involvement of relevant stakeholders, also society (citizens-based smoke-free zone enforcement). In addition, cross-sectoral

cooperation in the application of smoke-free zone regulation needs to be improved. Ministry of Health as a driving force of smoke-free zone policies should support the necessary monitoring and evaluation.

Keywords: Parliament, enactment processes, smoke-free zone regulation

ABSTRAK

Latar Belakang: Jumlah perokok di Indonesia masih tinggi dan tanpa adanya perhatian serius pemerintah maka permasalahan ini akan menjadi bom waktu di masa depan. Hasil penelitian terdahulu sudah membuktikan berbagai penyakit terkait konsumsi rokok. Kota Medan sebagai ibukota Provinsi Sumatera Utara sudah sejak tahun 2010 menaruh perhatian terhadap masalah ini dan sudah mengusulkan Ranperda Kawasan Tanpa Rokok. Namun, hingga keluarnya perda KTR ini membutuhkan proses yang cukup lama dan komitmen yang kuat dari pemerintah daerah.

Metode: Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian ini adalah anggota DPRD Kota Medan yang membidangi kesehatan, perindustrian, ketenagakerjaan, perdagangan dan pertanian. Pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara mendalam untuk menggali pandangan anggota legislatif terkait Perda KTR Kota Medan.

Hasil: Tahapan proses pembentukan perda KTR Kota Medan adalah: 1) Tahap inisiasi yang sudah dimulai sejak tahun 2010 dan diprakarsai oleh Dinas Kesehatan Kota Medan dengan didampingi oleh Yayasan Pusaka Indonesia, yang merupakan salah satu NGO yang bergerak dalam perlindungan anak dan wanita. 2) Tahap pembahasan, ranperda yang sudah diusulkan hingga tahun 2011 belum merupakan prioritas bagi parlemen, karena belum ada political will untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok. Proses pembahasan suatu ranperda merupakan tahap yang paling krusial untuk mencapai pemahaman yang sama di antara anggota legislatif. 3) Tahap penetapan, setelah melalui proses yang panjang maka melalui rapat paripurna dalam rangka pengambilan keputusan dan persetujuan bersama tasranperda KTR Kota Medan maka ranperda ini disahkan dengan disetujui oleh seluruh fraksi yang ada.

4) Tahap pengundangan, dikeluarkannya Perda No 3 tahun 2014 tentang KTR di Kota Medan, yang terdiri dari 16 bab 47 pasal; dan 5) Tahap Penyebarluasan melalui Seminar Pembekalan Implementasi Regulasi KTR di Indonesia.

Kesimpulan: Proses terbentuknya Perda KTR di Kota Medan melalui beberapa tahap yang dimulai sejak tahun 2010 dimana Dinas Kesehatan mulai mengadakan kegiatan-kegiatan terkait permasalahan rokok. Pada tahap awal, ranperda KTR belum menjadi prioritas untuk dibahas dalam rapat-rapat di DPRD, karena timbul pro dan kontra terhadap ranperda ini. Adanya

komitmen dari pemerintah daerah dan dukungan dari masyarakat agar perdaini segera diproses sehingga pada bulan Desember 2013 dalam rapat paripurna DPRD perdaini disahkan dan pada bulan Januari tahun 2014 telah dikeluarkan Perda KTR No 3 tentang KTR di Kota Medan.

Rekomendasi : Tantangan kedepan setelah dikeluarkannya Perda KTR Kota Medan adalah agar perda ini dapat diimplementasikan secara efektif, dengan melibatkan para stakeholder terkait juga masyarakat (penegakan KTR berbasis warga). Selain itu juga kerjasama lintas sektoral dalam penerapan Perda KTR perlu ditingkatkan. Dinas Kesehatan sebagai motor penggerak implementasi Perda KTR perlu melakukan monitoring dan evaluasi.

Kata Kunci: DPRD, proses, Perda KTR,

PENGANTAR

Saat ini terdapat 1,2 miliar perokok di dunia, 80 persen di antaranya tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan sedang. Tanpa adanya upaya pencegahan dalam pengurangan konsumsi rokok, maka WHO memprediksi pada tahun 2025 jumlah perokok akan meningkat menjadi 1.6 miliar. Di negara maju, perilaku merokok sudah semakin jarang ditemui, hal ini disebabkan karena adanya kesadaran bahaya merokok bagi kesehatan. Sebaliknya di negara berkembang, jumlah perokok cenderung meningkat. Hal ini merupakan fenomena umum, namun pertumbuhan perokok di Indonesia termasuk yang sangat tinggi dibandingkan negara manapun di dunia¹. Indonesia berada pada posisi kelima di dunia dalam konsumsi rokok (setelah Cina, AS, Rusia, dan Jepang), posisi ketiga di dunia dalam jumlah perokok (setelah Cina dan India), yaitu sebesar 65 juta perokok dan memiliki jumlah pabrik rokok terbanyak di dunia, yaitu 4.575 pabrik rokok^{2,3}.

Merokok dapat menyebabkan kesakitan dan kematian yang dapat dicegah. Bahaya merokok tidak saja berdampak kepada perokok aktif, tetapi juga bagi orang di sekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif). Berbagai penyakit terkait konsumsi rokok antara lain paru-paru, saluran pernapasan kronik, kardiovaskuler, ginjal, kanker mulut, tenggorok, lambung, kandung kemih, mulut rahim dan sumsum tulang⁴.

Walaupun permasalahan merokok di Indonesia cukup mengkhawatirkan, namun komitmen pemerintah terkait regulasi rokok masih lemah dan bersifat mendua. Hal ini dapat dilihat dari belum adanya peraturan ataupun undang-undang yang tegas dan ketat mengatur soal rokok. Regulasi pengendalian rokok di berbagai negara berhasil melindungi mereka yang bukan perokok, meningkatkan penghentian merokok dan mengurangi konsumsi rokok.

Peraturan terkait rokok pertama kali diterbitkan pemerintah adalah PP No.81/1999 tentang Peng-

aman Rokok bagi Kesehatan. PP ini dikeluarkan pada masa Presiden Habibie. PP ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari bahaya merokok; membudidayakan hidup sehat; menekan perokok pemula; serta melindungi perokok pasif. Namun, kuatnya perlawanan dan lobi industri rokok menyebabkan PP ini mengalami revisi dua kali, yaitu pada masa pemerintahan Gus Dur tahun 2002 dan Megawati tahun 2003 dan terakhir adalah PP No 109/2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan

Selain itu, dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009 telah pula mencantumkan pengamanan zat adiktif. Dalam pasal 113 ayat (2) dinyatakan secara tegas bahwa tembakau merupakan zat yang bersifat adiktif. Zat adiktif yang dimaksud meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya. Tembakau mengandung nikotin dengan kadar yang cukup besar. Nikotin tergolong zat adiktif, sehingga rokok tembakau dapat menimbulkan ketergantungan psikologis, fisik dan toleransi serta sulit menghentikannya. PP tentang pengamanan produk tembakau sebagai zat adiktif bagi kesehatan menuai kontroversi, walaupun pada akhirnya disahkan.

Kemudian pada pasal 115 (ayat 2) ditegaskan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan KTR di wilayahnya. KTR adalah ruangan atau arena yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, ataupun penggunaan rokok. Saat ini, dari 497 kabupaten/kota yang ada di Indonesia, hanya 22 kabupaten/kota yang telah menerapkan perda terkait KTR, yaitu DKI Jakarta, Bogor, Bandung, Cirebon, Palembang, Surabaya, Yogya, Bangli dan Padang Panjang. Sementara pada tingkat provinsi antara lain Jakarta, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Bali, Kalimantan Barat, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Yogyakarta, Sulawesi Selatan, NTB dan NTT.

Alasan diberlakukannya KTR adalah (1) setiap orang berhak atas perlindungan terhadap bahaya rokok, (2) asap tembakau membahayakan dan tidak memiliki batas aman, (3) ruang khusus untuk merokok dan sistem sirkulasi udara tidak mampu memberikan perlindungan yang efektif. Sehingga perlindungan hanya efektif apabila 100 persen bebas asap rokok. Area yang dinyatakan bebas asap rokok, meliputi: a) fasilitas pelayanan kesehatan; b) tempat proses belajar mengajar; c) tempat anak bermain; d) tempat ibadah; e) angkutan umum; f) tempat kerja; dan g) tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan

kan. Area bebas rokok harus menjadi norma di masyarakat.

Pemerintah Kota Medan hingga saat ini belum mempunyai peraturan daerah (Perda) tentang KTR. Kota Medan sebagai ibukota Propinsi Sumatera Utara dengan jumlah penduduk terbesar dan terpadat menjadi sasaran pasar potensial oleh industri rokok. Segmen pasar rokok, tidak hanya ditujukan pada kelompok dewasa laki-laki, tetapi juga pada kelompok dewasa perempuan dan kelompok kaum muda.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian ini adalah anggota DPRD Kota Medan yang membidangi kesehatan, perindustrian, ketenagakerjaan, perdagangan dan pertanian. Lokasi penelitian di Kota Medan, dengan alasan hingga saat ini perda KTR belum ada, padahal Kota Medan merupakan ibu kota provinsi Sumatera Utara hendaknya menjadi contoh bagi daerah kabupaten kota lain dalam penerapan kebijakan KTR.

Pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara mendalam untuk menggali pandangan anggota legislatif terkait Perda KTR Kota Medan. Proses validasi dilaksanakan melalui proses triangulasi atau mengkonfrontir data kepada sejumlah informan penelitian berbeda, baik yang terlibat dalam proses kebijakan KTR di Kota Medan untuk menghasilkan gambaran lebih jelas dan utuh terhadap suatu fenomena di lapangan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Lokasi Penelitian

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) adalah mitra kerja dari kepala daerah. Adapun tugas dan fungsi DPRD adalah membuat keputusan, kebijakan yang bertujuan untuk menyejahterakan masyarakat dan menyelesaikan masalah-masalah yang ada dengan kebijakan-kebijakan yang dibuat termasuk menyangkut masalah kesehatan masyarakat.

Kantor DPRD Kota Medan terletak di jalan Kapten Maulana Lubis No. 1 Medan. Di Kantor DPRD Medan terdapat 4 Komisi, yaitu Komisi A, Komisi B, Komisi C, dan Komisi D. Komisi A membidangi pemerintahan: 1) Pemerintahan Umum, 2) Kepegawaian/Aparatur, 3) Hukum/Perundang-undangan dan HAM, 4) Penerangan/ pers, 5) Kependudukan Catatan Sipil, 6) Pertanahan, 7) Perizinan, 8) Ketertiban, 9) Kehakiman, 10) Kejaksaaan, 11) Kepolisian Hankam, 12) Maritim kesbang Linmas, 13) Organisasi Masyarakat, dan 14) Imigrasi. Komisi B membidangi kesejahteraan: 1) Ketenagakerjaan, 2) Pendidikan,

3) Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, 4) Kepemudaan dan Olahraga, 5) Agama, 6) Sosial, 7) Kebudayaan, 8) Kesehatan dan Keluarga Berencana, 9) Pemberdayaan peranan wanita, 10) Transmigrasi, 11) Sosial Politik (Linmas) Kesbang, dan 12) Lingkungan Hidup. Komisi C membidangi perekonomian: 1) Keuangan Daerah, 2) Aset Daerah, 3) Perpajakan, 4) Retribusi, 5) Perbankan, 6) Perusahaan Daerah, 7) Perusahaan Patungan, 8) PMA/PMD, 9) Dunia Usaha, 10) Pengadaan Pangan dan Logistik, 11) Koperasi, dan 12) Pariwisata. Komisi D membidangi pembangunan: 1) Pekerjaan Umum, 2) Perhubungan, 3) Pertambangan dan Energi, 4) Pemetaan, Penataan dan Pengawasan Kota, 5) Pertamanan, 6) Kebersihan, 7) Perumahan Rakyat, 8) Perdagangan, 9) Perindustrian, 10) Pertanian, 11) Perikanan, dan 12) Perkebunan/ Kehutanan.

Selain adanya komisi, ada juga fraksi-fraksi partai politik. Fraksi-fraksi ini terdiri dari beberapa orang yang mewakili masing-masing partai yang dipilih berdasarkan daerah pilihan wilayahnya. Berikut data anggota masing-masing partai yang ada di DPRD Kota Medan.

Tabel 1. Jumlah anggota partai politik di Kota Medan

Nama Partai Politik	Jumlah (org)
Partai Demokrat	15
Partai Keadilan Sejahtera	6
Partai PDI Perjuangan	4
Partai Golkar	4
Partai Amanat Nasional	4
Partai Damai Sejahtera	4
Partai Persatuan Pembangunan	4
Partai Medan Bersatu	5
Jumlah	46

Dari data di atas terlihat bahwa ada sekitar 33 % anggota DPRD berasal dari Partai Demokrat, disusul PKS, Medan Bersatu dan partai lainnya.

Tahap Inisiasi

Perhatian terhadap permasalahan merokok di Kota Medan mulai gencar dilakukan sejak tahun 2010. Kegiatan ini diprakarsai oleh Dinas Kesehatan Kota Medan bersama dengan salah satu lembaga yang memberi perhatian terhadap perlindungan anak dan perempuan, terutama perlindungan anak dari paparan bahaya asap rokok yaitu Yayasan Pusaka Indonesia (YPI). YPI begitu gencar menyuarakan kepedulian agar anak dilindungi dari paparan rokok. Salah satu upaya mengatasi permasalahan merokok adalah dengan mengatur tempat dimana orang tidak boleh merokok. Penetapan KTR yang dituang dalam sebuah perda akan menjadi peraturan yang kuat dan berjangka panjang.

Inisiasi dilakukan oleh Pemerintah Kota Medan dalam hal ini Dinas Kesehatan yang berinisiatif mengajukan usulan Rancangan Peraturan Daerah Ranperda tentang KTR. Usulan Ranperda tentang KTR Kota Medan selain didasarkan pada landasan hukum yang kuat yaitu UU No. 36/2009 tentang Kesehatan, PP No. 109/2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, serta adanya Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/II/2011 dan No. 7/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok juga didasarkan atas hasil penelitian yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan tahun 2010 dan Yayasan Pusaka Indonesia bekerja sama dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara tahun 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Kota Medan mendukung diterapkannya KTR di Kota Medan dan masyarakat menyatakan Kota Medan sudah layak memiliki peraturan daerah kawasan tanpa rokok^{5,6}.

Adanya landasan hukum yang kuat sebagai dasar pembentukan Perda KTR, harusnya menjadi menjadi alasan bagi seluruh pemerintah daerah untuk membentuk peraturan KTR di wilayahnya masing-masing. Namun kenyataannya, Perda KTR Kota Medan sudah bergulir sejak tahun 2011 masih menjalani proses pembahasan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh salah satu informan

“...usulan terhadap Perda itu bagus. Namun saat ini ada sekitar 15 perda yang akan dibahas. Ranperda KTR belum menjadi prioritas karena ada beberapa ranperda teraklat retribusi yang lebih diprioritaskan. Prioritas utama akan ditekankan pada masalah kesejahteraan warga, selain peningkatan pajak daerah dan redistribusi daerah. Sementara Ranperda lain yang segera digodok lewat paripurna DPRD Medan antara lain yang terkait PBB, BPHTB, Penyertaan Modal Bank Sumut, Struktur Organisasi Pemko Medan, HIV/AIDS, cagar Budaya, pengendalian polusi, pendidikan, penanggulangan kebakaran, serta redistribusi minuman beralkohol, tata ruang, izin usaha, kebersihan, pemanfaatan limbah, kesehatan”

Selain itu, hal senada juga disampaikan oleh salah seorang informan terkait inisiasi perda KTR

“...usulan tadi kita terima dengan baik, kan gitu? Sebelum ini kita sahkan tentunya kita akan meminta pertanggungjawaban pemerintah Kota Medan dalam hal pengawasannya KTR ini, sama penyediaan tempat-tempat KTR. Apakah di mall atau dimana. Memang harus kondusif”.

Berikut ini mekanisme usulan ranperda KTR oleh Dinas Kesehatan kepada DPRD Kota Medan adalah: 1) melakukan kajian akademik dan membuat draft ranperda KTR. Hasil kajian ini kemudian disosialisasikan ke publik dengan harapan ranperda yang diusulkan akan dibahas oleh DPRD pada tahun 2012, 2) Dinas Kesehatan Kota Medan mengirimkan usulan ranperda ke walikota, 3) Pengiriman nota pengantar ranperda KTR dari walikota ke DPRD agar dibahas dalam paripurna oleh Badan Legislatif Daerah (Balegda), 4) Pada tanggal 18 Maret 2013 pembahasan ranperda KTR oleh fraksi-fraksi, 5) Pada tanggal 2 Mei tahun 2013 fraksi-fraksi di DPRD menyampaikan pandangan umum terhadap ranperda KTR dan merekomendasikan terbentuknya panitia khusus, 6) Pada tanggal 13 Mei tahun 2013 penyampaian nota jawaban walikota Medan atas pandangan umum fraksi-fraksi DPRD Kota Medan, 7) Pada tanggal 9 September 2013 dipilih Ketua Pansus Perda KTR dan beliau berjanji akan memprioritaskan ranperda KTR dan diproyeksikan akan selesai dalam 3 bulan atau pada akhir tahun 2013, 8) Pada tanggal 11 September 2013 pansus ranperda KTR melakukan pembahasan yang melibatkan stakeholders seperti LSM, asosiasi rumah sakit, pengusaha hotel dan mall, MUI, industri rokok, perguruan tinggi dan dinas kesehatan, 9) Pada tanggal 20 Oktober 2013 DPRD rapat pembahasan ranperda KTR yang dihadiri oleh dinas kesehatan, BLH, bagian hukum Pemko Medan, dan 10) Pada tanggal 19 Desember 2013 rapat paripurna DPRD Kota Medan dalam rangka pengambilan keputusan dan persetujuan bersama atas ranperda KTR Kota Medan.

Pendapat salah seorang informan mengenai proses pembuatan perda KTR di DPRD Kota Medan adalah sebagai berikut :

“...setelah kajian akademik dan draft ranperda disosialisasikan, langkah selanjutnya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai pemrakarsa ranperda KTR adalah menyampaikan nota pengantar ke DPRD. setelah disusun itu tidak serta merta harus dimasukkan ke bagian hukum atau diuji publik kan ranperdanya itu melalui pembahasan-pembahasan. Nanti sosialisasi setelah itu selesai kemungkinannya dibarengin dengan sosialisasi ranperda itu, maka disampaikanlah ke bagian hukum Pemko Medan. Kemudian bagian hukum meneruskannya ke dewan melalui Prolegda melalui pengantar surat walikota, bapak walikota atau dengan Prolegdanya. Prolegda ini disampaikan sebelum APBD disahkan..”.

“... setelah sampai di dewan, disitulah dilakukan pembahasan. Ada lagi mekanisme dewan, misalnya Prolegda yang kita

sampaikan disetujui oleh DPR melalui Baleg namanya, Badan Legislasi. Kemudian ditetapkanlah sebagai pembahasan untuk pembahasan Ranperda tadi di DPR. Ketika itu melakukan pembahasan, maka yang pertama kali itu ada pengantar dari kepala daerah, pidato pengantar atas usulan Ranperda itu. Kemudian setelah pengantar itu maka masuklah tahap kedua di DPR itu mekanisme pandangan umum fraksi, atas dasar pengantar kepala daerah, setelah mekanisme pandangan fraksi itu kemudian pemerintah daerah menjawab pandangan fraksi DPR itu dalam satu nota jawaban pidato kepala daerah, setelah itu barulah dibentuk pansus, pansus tentang Ranperda KTR. Ketika pansus itu berjalan maka akhirnya nanti disetujui finalisasi pansus itu. Pansus merekomendasikan supaya diajukan ke Banmus. Banmus melakukan menetapkan hari persetujuan utama Ranperda itu. Setelah Ranperda itu disetujui oleh DPR, maka Ranperda itu dikembalikan kepada pemerintah daerah, diundangkan dan dimasukkan ke dalam berita daerah. Di dalam lembaran-lembaran daerah, kalau itu Perda. Kalau berita daerah itu peraturan walikota, pemerintah daerah kalau dia diundangkan. Karena dia Ranperda KTR ini tidak termasuk salah satu ranperda untuk dievaluasi maka dia secara langsung diundangkan setelah ditetapkan dia langsung diundangkan...”

Beberapa kegiatan awal telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan sejak tahun 2011 seperti mengadakan kegiatan workshop Partisipasi Pelajar dan Mahasiswa dalam Pengendalian Dampak Merokok. melakukan survei opini publik mengenai rokok dan kebutuhan akan perlunya peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok, menyusun draft Ranperda KTR dan melakukan sosialisasi persiapan penyusunan Ranperda dan Naskah Akademik pada bulan Desember tahun 2011.

Tahap Pembahasan

Ranperda yang sudah diusulkan oleh Dinas Kesehatan sejak akhir tahun 2011, hingga saat penelitian dilakukan belum menunjukkan perkembangan ke arah yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena belum dijadikan prioritas dalam pembahasannya. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Wakil Ketua DPRD Medan:

“....tertundanya Ranperda KTR dikarenakan masih adanya usulan ranperda lain yang sudah sebelumnya. Ada ranperda terdahulu yang diprioritaskan, baru nanti menyusul Ranperda KTR. Beberapa Ranperda yang sudah selesai dibahas adalah Perhubungan dan Perikanan. Ranperda Kepariwisata, dan Ranperda JPKMS sebentar lagi selesai,

baru setelah itu Ranperda KTR. Kita harapkan semua ranperda selesai pada akhir Desember 2012..”.

Dari pernyataan tersebut kelihatan bahwa Perda KTR belum menjadi prioritas bagi DPRD, karena masih adanya pemahaman para pemangku kepentingan tentang pentingnya KTR yang masih tidak sama. Selain itu juga terlambatnya pembahasan Ranperda KTR di DPRD Medan disebabkan karena masih harus diselesaikan beberapa Ranperda yang sudah terlebih dahulu masuk ke DPRD. Walaupun Ranperda KTR ini sudah di DPRD Medan sejak tahun 2011, bahkan telah beberapa kali dilakukan pertemuan. Namun Perda KTR belum juga disahkan. Hal ini juga seperti yang disampaikan salah satu informan yang menyatakan :

“... perda yang dibahas di DPRD Kota Medan sekitar 10-15 Perda pertahun. Saat ini ada Perda pajak daerah atau retribusi yang akan dibahas, sehingga Perda KTR belum menjadi prioritas. Namun diharapkan pada tahun 2013 perda ini sudah masuk ke prolegda, sehingga bisa dikeluarkan Perdanya..”.

Walaupun ada kendala dalam menetapkan prioritas ranperda yang akan dibahas, namun salah seorang informan yang juga merupakan Wakil Ketua DPRD Kota Medan menyatakan bahwa:

“Kita minta, di tengah banyaknya kesibukan Badan Legislasi DPRD membahas sejumlah Ranperda retribusi, Ranperda Kawasan Tanpa Rokok juga hendaknya dibahas secara paralel. Hal ini mengingat kebutuhan masyarakat terhadap Perda ini sudah sangat mendesak..”.

Sementara itu menurut salah seorang informan yang ikut ambil bagian dalam pembahasan Ranperda tersebut, sebelum isi pokok pembahasan menjadi sesuatu yang sah untuk dijalankan, ada baiknya pemerintah melakukan sosialisasi secara masif kepada masyarakat. Sehingga apa yang tengah dibahas untuk menjadi kebaikan bersama, tidak menjadi mubazir seperti yang terjadi di kota besar Jakarta, seperti yang diungkapkan oleh informan :

“...sebelum Kota Medan mengajukan ranperda KTR, Provinsi Jakarta telah lebih dulu menjalankannya. Namun faktanya, ranperda itu jalan di tempat. Inilah yang kita khawatirkan terjadi di Kota Medan...”.

Proses pembahasan suatu ranperda merupakan tahap yang paling krusial untuk mencapai pemahaman yang sama di antara anggota legislatif. Pembahasan Ranperda KTR dilakukan lebih detail agar tidak

ada pihak yang merasa dirugikan dengan keluarnya perda KTR seperti para pekerja industri rokok agar tidak merasa terancam keberlangsungan hidupnya. Selain itu juga berbagai elemen masyarakat juga dilibatkan seperti LSM Yayasan Pusaka Indonesia, Forum SAdAR dan mahasiswa, dan perguruan tinggi. Hal ini seperti yang disampaikan oleh informan :

“...perlunya diberikan pemahaman lebih kepada perusahaan rokok dan para pekerjanya, bahwa Ranperda ini bukan ancaman bagi mereka. Tetapi berbagi hak kepada masyarakat yang sama sekali tidak merokok, itu menurut saya...”.

“..Secepatnya akan menyelesaikan Ranperda KTR ini menjadi Perda KTR, karena ini sangat mendesak bagi kota Medan yang membutuhkan tempat-tempat khusus yang bebas asap rokok, iklan, promosi dan sponsor rokok..”.

Namun pada saat pembahasan Rancangan Peraturan Daerah KTR di DPRD Medan pada bulan Maret tahun 2013, pada saat rapat paripurna diskors, beberapa anggota dewan merokok di ruang rapat paripurna. Hal ini menunjukkan rendahnya komitmen anggota dewan untuk mendukung ranperda ini. Selain itu juga dari hasil pengamatan terlihat bahwa walaupun di dalam gedung sudah ada pemberitahuan dengan menempel kertas di dinding di dalam gedung DPRD yang berisi pemberitahuan dilarang merokok, namun kenyataannya sebahagian besar anggota dewan tidak mentaatinya, mereka tetap merokok di dalam ruangan, seperti yang disampaikan oleh salah seorang informan :

“Saya tahu dirilah. Nanti kalau Perda Kawasan Tanpa Rokok sudah disahkan, saya akan ajak teman-teman untuk mencari tempat khusus kalau ingin merokok. Masa kita yang buat peraturan, kita sendiri yang melanggar. Meskipun saya perokok, saya menyadari arti penting Perda KTR.

Demikian juga menurut salah seorang informan yang menyatakan :

“...kalau peraturan ini nanti disahkan saya akan berusaha lebih disiplin jika merokok atau mungkin akan berhenti sama sekali,”

Tahap Penetapan

Setelah melalui proses yang cukup panjang dalam pembahasan-pembahasan materi yang dimuat dalam ranperda, maka pada tanggal 19 Desember 2013 melalui rapat paripurna dalam rangka pengambilan keputusan dan persetujuan bersama atas ranper-

da KTR Kota Medan maka ranperda ini disahkan dengan disetujui oleh delapan fraksi yang hadir, yaitu: 1) Fraksi Partai Demokrat, 2) Fraksi PAN, 3) Fraksi PDI Perjuangan, 4) Fraksi PKS, 5) Fraksi Partai Golkar, 6) Fraksi Partai Damai Sejahtera, 7) Fraksi Medan Bersatu, dan 8) Fraksi Patriot Persatuan Pembangunan.

Tahap Pengundangan

Tahap akhir dari proses lahirnya Perda KTR Kota Medan adalah keluarnya Perda No. 3/2014 tentang KTR di Kota Medan, yang terdiri dari 16 bab 47 pasal.

Tahap Penyebarluasan

Pada tanggal 16 Januari 2014 diadakan Seminar Pembelajaran Implementasi Regulasi KTR di Indonesia yang diprakarsai oleh Yayasan Pusaka Indonesia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Proses terbentuknya Perda KTR di Kota Medan melalui beberapa tahap yang dimulai sejak tahun 2010 dimana Dinas Kesehatan sebagai pemrakarsa ranperda KTR mulai mengadakan kegiatan workshop Partisipasi Pelajar dan Mahasiswa dalam Pengendalian Dampak Merokok. Kegiatan ini juga didukung oleh salah satu LSM yang peduli terhadap perlindungan anak. Pengusulan ranperda KTR juga didukung oleh kajian ilmiah dimana masyarakat Kota Medan 90 persen mendukung diberlakukannya KTR di Kota Medan. Berdasarkan kajian ini maka pada akhir tahun 2011 Dinas Kesehatan mengusulkan ranperda KTR. Pada awalnya, ranperda KTR belum menjadi prioritas untuk dibahas dalam rapat-rapat di DPRD, karena banyaknya ranperda yang sudah diusulkan dan lebih diutamakan adalah ranperda terkait retribusi. Dikalangan anggota DPRD sendiri timbul pro dan kontra terhadap ranperda ini. Adanya komitmen yang kuat dari Ketua Pansus untuk memproses ranperda ini dalam rapat paripurna untuk disahkan menjadi perda. Pada bulan Januari tahun 2014 telah dikeluarkan Perda KTR No. 3 tentang KTR di Kota Medan.

Saran

Tantangan ke depan setelah dikeluarkannya Perda KTR Kota Medan adalah agar perda ini dapat diimplementasikan secara efektif, dengan melibatkan para stakeholder terkait juga masyarakat (penegakan KTR berbasis warga). Selain itu juga kerjasama lintas sektoral dalam penerapan Perda KTR perlu ditingkatkan.

Dinas Kesehatan sebagai motor penggerak implementasi Perda KTR perlu melakukan monitoring dan evaluasi implementasi Perda KTR ini dengan melakukan survei kepatuhan, survei dukungan masyarakat, survei kualitas udara dalam ruangan, survei kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil survei ini akan dapat diketahui efektifitas implementasi KTR di Kota Medan.

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan Dalam Pencapaian PHBS, Jakarta 2008
2. WHO. 2008. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic. The MPOWER Package. WHO.
3. Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, Panduan Integrasi Promosi Kesehatan Dalam Program-Program Kesehatan di Kabupaten/Kota, Jakarta 2008
4. Doll, R., Peto, R., Wheatley, K. Gray, R., Sutherland, I. 1994. Mortality in Relation to Smoking : 40 years Observations on Male British Doctors. *BMJ* 1994; 309: 901-11
5. Morgan, M., Grube, J.W. 1989. Adolescent cigarette smoking: A developmental analysis of influences. *British Journal of Development Psychology*, 7, 179-189]
6. Yayasan Pusaka Indonesia. 2013. Survei Dukungan Masyarakat terhadap Kebijakan KTR di Kota Medan.
7. AIHW. 2002. National Drug Strategy Household Survey : Detailed Finding AIHW Cat No PHE35. Australian Institute of Health and Welfare, Canberra.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. 2010. Riskesdas 2010.
9. Barber, S., Adioetomo, S.M., Ahsan, A., Setyonaluri, D. 2008. *Ekonomi Tembakau di Indonesia*. Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
10. Crofton, J., Simpson, D. 2009. *Tembakau : Ancaman Global*. PT Elex Media Komputindo.Kompas Gramedia. Jakarta.
11. Department of Education and Early Childhood Development. 2009. Smoke Free Schools Tobacco Prevention and Management Guidelines for Victorian Schools
12. Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, Promosi Kesehatan Sekolah, Jakarta 2008
13. Departemen Kesehatan. 2012. Buku Fakta Tembakau 2012.
14. Djutaharta, T. 2007. Beban Ekonomi Tembakau di Indonesia. Disampaikan pada *Seminar Nasional Update of Tobacco Control Research in Indonesia* 25-26 Juli 2007. Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada.
15. Faucher, M.A. 2003. Factors That Influence Smoking in Adolescent Girls Review of the Literature
16. Komnas Perlindungan Anak. 2009.
17. Kosen, S. 2012. Isu Terkini Mengenai Rokok: Lindungi Generasi Muda dan Selamatkan Masa Depan Bangsa. Disampaikan pada E-learning Program for the Youths HIV-AIDS Prevention, Universitas Indonesia, 1 Maret 2012.
18. Mayhew, K., Flay, B.R & Mott. J.A.2000. Stages in The Development of Adolescent Smoking. Drug and Alcohol Dependence.
19. Martini, S., Qomaruddin, M., B., Wahyuni, C., U., Yudhastuti, R., Hendrati, L., Y. 2000. Faktor Risiko Perilaku Merokok di Kalangan Pelajar di Surabaya. Lembaga Penelitian Unair, Surabaya.